

Diagnostiek

Toen ik dertig jaar geleden geneeskunde studeerde, leerden wij een strakke volgorde hanteren om tot een diagnose te komen. Eerst de anamnese gericht op de specifieke klachten, met zoveel mogelijk open vragen, daarna een tractus-anamnese met vragen over de rest van iemand's functioneren. Vervolgens lichamelijk onderzoek, ook weer in een stricte volgorde: eerst ausculteren dan percuteren en dan palperen.. Dit alles om niks te vergeten, en niet overhaast conclusies te trekken.

Op grond van dat alles mocht je dan een differentiaal diagnose, de DD, opstellen, een rijtje mogelijke diagnoses in volgorde van waarschijnlijkheid. En dat leidde dan tot vervolgonderzoek: Welk bloed, urine of faecesonderzoek, welke röntgendiagnostiek had je nodig om binnen die DD de juiste diagnose eruit te halen. Zomaar voor de zekerheid wat bloedonderzoeken aankruisen was niet de bedoeling, vonden althans de oude rotten in het vak. Wij van de jongere garde vonden dat nodeloos ingewikkeld: waarom de lever percuteren terwijl je simpel via bloedonderzoek kon achterhalen of er een leverfunctiestoornis was. Waarom precies uitvragen wat er vooraf gegaan was aan die pijnlijke elleboog terwijl een röntgenfoto in één oogopslag kon laten zien of er een fractuur was.

Toch had het wel wat, je werd gedwongen een brede blik te houden, en niet meteen het spoor van de meest waarschijnlijke diagnose in te schieten. En het zorgde voor zorgvuldig vervolgonderzoek met een duidelijke vraag.

In de jaren daarna ging het snel met de ontwikkeling van allerlei diagnostische methodes. Echo, DEXA, CT, PET, scopieën om binnenin het lichaam te kijken, en genetisch onderzoek. Heel verrijkend, maar vooral zinvol als je gericht op zoek bent naar iets.

In Medisch Contact staat wekelijks een röntgenfoto of een echoscopisch plaatje met de titel: "wat ziet u?". Ik zal maar eerlijk bekennen: ik zie heel vaak niks. Pas als ik het bijbehorende verhaal lees, over de klachten van de patiënt, dan zie ik wel iets. Die anamnestiche gegevens heb ik nodig om binnen de brij aan beeld- informatie de relevante factoren te zien.

Soms meldt zich een nieuwe patiënt met de vraag of het verstandig is om voorafgaand aan ons eerste consult bloed te laten prikken via de huisarts. Mij bekruipt dan hetzelfde gevoel als destijds die 'ouderwetse' internisten bekwam: hoe kun je bloedonderzoek laten doen als je nog niet weet wat je zou willen onderzoeken? Inderdaad, een paar vitamines en de schildklierfunctie kunnen handig zijn, maar wellicht is er bij deze patiënt heel ander onderzoek nodig. Ik stel dat dan ook liever uit tot na het eerste consult.

Of er meldt zich een patiënt die graag 'alles' eens onderzocht wil hebben, 'want ze kunnen niks vinden'. Ik begrijp de vraag en wil ook graag meewerken aan onderzoeken, maar moet dan eerst een beeld hebben wát ik zou kunnen onderzoeken.

Ook in de complementaire geneeskunde zijn er diverse nieuwe diagnostische testmethodes bijgekomen: speekseltesten, intolerantietesten, of testen die werken met bioresonantie, testen via acupunctuurpunten, via kinesiologie of energetische methoden. Fascinerend, soms ook onbegrijpelijk en daardoor- moet ik eerlijk bekennen- soms onbehaaglijk. Kan ik de conclusies vertrouwen, kan ik mijn behandeling erop baseren? Test ik werkelijk wat er met de patiënt aan de hand is, of test ik mijn eigen verwachtingen? Ben ik nu een oude taart aan het worden die niet open staat voor nieuwe mogelijkheden?

Ik heb besloten dat ik de conclusies van de nieuwe methodes gebruik als ze aansluiten bij mijn vermoedens gebaseerd op de mij vertrouwde diagnostische methodes. Zo hoop ik er meer vertrouwd mee te raken.

Die oude internist zal trots op me zijn.

